



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Éditorial

Place actuelle du thermalisme en rhumatologie[☆]



INFO ARTICLE

Mots clés :

Cure thermale
Crenobalnéothérapie
Hydrothérapie
Arthrose
Lombalgies
Fibromyalgie
Spondylarthrite ankylosante
Polyarthrite rhumatoïde

La cure thermale est un traitement multifactoriel qui a en commun l'utilisation de l'eau thermale prélevée à la source et délivrée rapidement aux points d'usages. Cette eau est délivrée sous différentes formes de douches et de bains, de piscines, de brumisation. L'eau peut être mélangée à différentes sortes d'argiles qui sont ensuite appliquées directement sur la peau sous formes de péloïdes ou de cataplasmes. L'eau peut enfin servir de support à un massage comme dans la « douche massage ».

Ses effets supposés s'additionnent avec l'effet de différentes techniques de kinésithérapie (massages et mobilisations supervisées en piscine) et d'hydrothérapie (piscine, bains, douches et étuves). Les soins et la qualification du personnel sont définis par convention entre les établissements et la caisse d'assurance maladie. Selon les stations, les séances de piscine durent de 10 à 30' et la température de l'eau est de 33° à 36°, les séances de bain et de douches durent de 10 à 20' et la température est de 38°, les séances de boue durent de 10 à 20' et la température est de 42 à 45°, les séances d'étuve thermale durent de 10 à 20' et la température est réglable de 37 à 44°.

1. Méthodologie

Longtemps considéré comme une thérapeutique alternative en raison d'une absence présumée de niveau de preuve, le thermalisme était plutôt en avance sur les autres traitements non médicamenteux avec dès la fin des années 1980, la publication d'essais randomisés dans la presse internationale à comité de lecture. Comme les autres traitements physiques, il présente toutefois des difficultés pour obtenir un insu des patients [1] ou pour avoir un

placebo convaincant d'où une forte influence potentielle de l'effet Hawthorne.

C'est ainsi que les différents comparateurs qui ont été utilisés dans les essais randomisés ont pu être l'absence de traitement ou la poursuite du traitement habituel qui avaient l'inconvénient d'entraîner un biais de déception et souvent une augmentation du nombre de perdus de vue dans le groupe témoin. Pour limiter les perdus de vue, Collin et al. ont imaginé de proposer la cure aux témoins à la fin de la période d'étude [2]. Cette adaptation ne diminuait pas le biais de déception. Ailleurs, le traitement thermal a été comparé à un traitement validé, voire à un traitement de référence. Dans ce cas, l'étude n'était vraiment concluante que si le traitement thermal s'avérait supérieur au comparateur. Parfois enfin, on a utilisé la randomisation du consentement selon la technique de Zelen [3] pour essayer d'obtenir un insu au moins partiel du patient et limiter ce biais de déception. La méthodologie idéale reste encore à inventer, peut-être pourra-t-on limiter encore plus les biais par une randomisation stratifiée selon les préférences et les attentes des patients [4] ?

2. Résultats des principaux essais cliniques

Dans la lombalgie chronique, les meilleurs travaux ont été paradoxalement parmi les plus anciens [5,6] (Tableau 1). Ils avaient une meilleure rigueur méthodologique et des effectifs suffisants qui leur permettaient d'éviter une surestimation de l'effet traitement [7]. Le traitement thermal permet une amélioration significative de la douleur et du handicap à 3 et 6 mois. Il y avait également une réduction conjointe de la consommation médicamenteuse. La différence entre les groupes n'était pas significative pour la mobilité lombaire. Une étude a montré qu'un programme éducatif délivré pendant une cure thermale de 3 semaines améliorait mieux les peurs et croyances des patients que la simple information [8]. L'étude de Franke et al. n'a pas montré de différence entre un programme d'hydrothérapie et de rééducation réalisé en milieu thermal selon que l'eau utilisée comportait ou non du radon, naturellement présent dans l'eau de ces stations autrichiennes [9].

Dans l'arthrose des membres les études sont plus nombreuses et il y a plusieurs études récentes avec un faible risque de biais [9–12]. L'étude multicentrique de Forestier et al., réalisée dans 3 grandes stations thermales françaises [12] a utilisé une randomisation du consentement selon Zelen. Elle a montré que le traitement thermal associé aux exercices à domicile était supérieur aux exercices à domicile seuls. L'amélioration portait sur la douleur, les capacités fonctionnelles (indice WOMAC), l'opinion du médecin et du

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2016.05.003>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

Tableau 1
Les principaux essais cliniques du thermalisme.

Étude	Année	Pathologie	Traitement thermal	Type d'intervention de contrôle	Effectifs de l'étude	Résultats		
						<i>p</i> < 0,05	<i>p</i> > 0,05	Durée du suivi (mois)
Fioravanti, 2012 [10]	2012	Arthrose genoux	12 séances en 2 semaines 20° bains 38° dans l'eau thermale	Traitement habituel (liste d'attente)	60	Douleur, WOMAC, Lequesne, AIMS, SF36		3
Fioravanti, 2015 [11]	2015	Arthrose genoux	12 séances en 2 semaines 20° bains 38° dans l'eau thermale, applications de boue 20' 42° + traitement habituel	Traitement habituel (liste d'attente)	105	WOMAC, SF 12 dimension physique, EQ5D, EQ5D VAS	SF12 dimension psychique	6
Forestier, 2010 [12]	2010	Arthrose genoux	Exercices à domicile + 18 applications de boue 45° 15', vapeur 38° 10', massages sous l'eau 10', exercices dans l'eau 25' 35°	Exercices à domicile	462	Douleur, WOMAC, opinion du médecin, opinion du patient	Consommation médicament, SF36	9
Fioravanti, 2014 [13]	2014	Arthrose mains	12 applications de boue et bains en eau thermale + traitement habituel	Traitement habituel	60	Indice fonctionnel, HAQ, consommation médicamenteuse	Douleur dérouillage, SF36	6
Graber, 1998 [14]	1998	Arthrose mains	18 séances de Berthollet des mains 10' à 40°	18 applications de gel à l'ibuprofène	116	Indice topographique, force de préhension, opinion du patient, opinion du médecin, indice de Dreiser	Nombre d'artic. gonflées, consommateurs de médicaments	6
Donmez, 2005 [16]	2005	Fibromyalgie	12 j de cure thermale piscine thermale (à 36 ± °C 20 min) quotidienne et douche à forte pression, douche thermale à 37 °C, 15 min massages	Traitement habituel	30	FIQ, douleur, points douloureux	Sommeil, fatigue, Tr digestifs, anxiété, dépression opinion du patient	6
Zijlstra, 2005 & 2007, [15]	2005	Fibromyalgie	Séances de 3 h pendant 15 j : hammam, applications d'algues, massages sous l'eau, piscine hydromassages, douche sous-marine, mobilisation en piscine + Exercices en groupes + programme d'éducation des patients	Programme d'éducation des patients	132	SF36 physique, FIQ, McGill Pain questionnaire, opinion du patient, activité physique, nombre de points douloureux	SF36 psychique Beck depression inventory, sommeil	3
Constant, 1995 [5]	1995	Lombalgies chroniques	Cure thermale de 6 j par semaine pendant 3 semaines	Traitement habituel (liste d'attente)	126	Durée de la douleur, intensité de la douleur, distance main-sol, Schöber, opinion du patient, questionnaire de Rolland et Morris, consommation AIND, antalgiques	Aucun	6
Constant, 1998 [15]	1998	Lombalgies chroniques	Cure thermale de 6 j par semaine pendant 3 semaine. À 10' bains avec douche sous-marine 36 °C ; applications de boue à 45 °C 15' ; et 20' massage sous l'eau à 36 °C	Traitement habituel (liste d'attente)	224	Duke health profile, distance main-sol douleur, durée de la douleur, questionnaire de Rolland et Morris, opinion du patient	Indice de Schöber	3

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5670140>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5670140>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)